

Unitatea de Învățământ.....Sector.....

ÎNȘTIINȚARE

Dragi părinți,

SĂNĂTATEA COPIILOR este PRIORITATEA noastră!

1. SUNTEM ALĂTURI DE DUMNEAVOASTRĂ PRIN INTERMEDIUL ECHIELOR DE MEDICI ȘI ASISTENȚI MEDICALI PROFESIONIȘTI DIN CABINETELE MEDICALE ȘCOLARE.

În timpul programului școlar, copiii sunt neînsoțiți de către dumneavoastră, astfel că, în situații de urgență medicală, este esențial să avem informațiile medicale complete ale acestora pentru a putea interveni prompt. De aceea, vă rugăm să completați rubricile și întrebările de mai jos:

Numele și prenumele elevului.....

Data nașterii elevului..... **Clasa**

Numele și prenumele părintelui/ reprezentantului legal.....

Telefoane de contact

Adresa dvs. de e-mail (a se completa cu majuscule).....

Dacă elevul este în evidență cu boli cronice **DA** **NU**

precizați:.....

Dacă elevul prezintă alergii **DA** **NU**

precizați:.....

Dacă elevul este scutit de educație fizică **DA** **NU**

* dacă răspunsul este **DA** la una dintre cele trei întrebări de mai sus, vă rugăm să transmiteți documentele medicale care să ateste diagnosticul și recomandările specialistului la cabinetul medical pentru eventualele demersuri suplimentare.

*dacă elevul este scutit de educație fizică, vă rugăm să precizați diagnosticul și să transmiteți la cabinetul de medicină generală, recomandarea medicului specialist, având în vedere că **scutirea pentru orele de educație fizică nu se acordă retroactiv** conform *Ordinului Ministrului Sănătății nr. 204/2007*

Diagnostic:.....

2. IMPORTANT DE ȘTIUT DE CĂTRE FIECARE PĂRINTE!

În conformitate cu *Ordinul Comun al Ministrului Educației, Cercetării, Tineretului și Sportului și al Ministrului Sănătății nr. 5298/1668/2011* în cabinetele medicale școlare se realizează o serie de acțiuni dedicate verificării sănătății copiilor:

- La revenirea în colectivitate, la începutul anului școlar și după fiecare vacanță școlară precum și ori de câte ori este nevoie, se efectuează triajul epidemiologic, **care constă în realizarea unei consultații medicale, fără efectuarea de manevre medicale speciale;**

- În timpul anului școlar, **se fac examene medicale periodice și de bilanț** (care includ măsurarea greutateii, înălțimii, tensiunii arteriale, determinarea acuității vizuale, aprecierea modificărilor de coloană vertebrală, depistarea tulburărilor de ritm cardiac, etc.) care nu implică, de asemenea, efectuarea de manevre medicale speciale;
- Examinarea și evaluarea stării de sănătate acordate prin asistența medicală pentru preșcolari și elevi **se asigură pe toată perioada în care aceștia se află în unitățile de învățământ** și includ activități de educație pentru sănătate și de promovare a unui stil de viață sănătos;
- Documentele medicale necesare la **înscrierea/frecventarea/terminarea unui ciclu de învățământ** sunt:
 - Adeverință medicală pentru înscrierea în colectivitate;
 - Aviz epidemiologic pentru (re)intrare în colectivitate;
 - Fișa de vaccinare.
- În cazul în care elevul este în evidență cu afecțiuni medicale sau urmează tratament de specialitate, este necesar să aduceți anual/periodic la cabinetul medical al unității de învățământ adeverința/documente justificative de la medicul de familie/ medicul specialist;
- Adeverința medicală pentru motivarea absențelor din motive de boală se vizează obligatoriu la cabinetul medical de medicină generală. Actele medicale avizate de cabinetul medical, pe baza cărora se face motivarea absențelor, vor fi prezentate *în termen de maximum 7 zile lucrătoare de la reluarea activității elevului*
- Revenirea în colectivitate după bolile contagioase (rujeolă, rubeolă, varicelă, oreion, gripă, viroză respiratorie, scarlatină, pediculoză, scabie etc) sau după absențe ce depășesc 3 zile consecutiv se face **numai cu aviz epidemiologic eliberat de medicul de familie.**
- **În cabinetele stomatologice școlare** se fac anual examinări periodice ale stării de sănătate oro-dentară a elevilor. Examinarea stomatologică a elevului este un act medical non-invaziv și are ca scop depistarea afecțiunilor oro-dentare și a anomaliilor dento-maxilare, activitate care face parte din monitorizarea stării de sănătate generală a elevilor.
- **Dumneavoastră veți primi o fișă cu statusul stomatologic al copilului și recomandări medicale. În situația în care elevul are nevoie de tratament stomatologic, vă informăm că tratamentele care se pot efectua în cabinetele stomatologice școlare sunt gratuite și se desfășoară NUMAI cu acordul scris și informat al părintelui/reprezentantului legal al elevului.**

3. INVESTIȚII ÎN CABINETELE ȘCOLARE ȘI ANGAJAREA DE PERSONAL

În ultimii 4 ani, Primăria Capitalei, prin ASSMB, a reușit suplimentarea numărului de posturi pentru personalul medical din școli și au fost dotate cabinetele școlare cu echipamente medicale, materiale sanitare și medicamente.

Primăria Capitalei este singura autoritate publică locală care asigură asistență stomatologică completă pentru copii, atât prin cabinetele stomatologice școlare, cât și prin proiectele de asigurare a aparatelor ortodontice fixe și mobile (detalii pe www.assmb.ro).

Subsemnatul/a declar că am citit și sunt de acord cu prelucrarea datelor cu caracter personal/medical de către personalul medical din cabinetele medicale școlare

Data

.....

Semnătură părinte / tutore

.....

ACORD

Stimați părinți,

Susținem educația pentru sănătate a copiilor și promovăm programe inovative care să genereze comportamente benefice pentru viitorul lor!

Întrucât educația copiilor pornește de la părinți și ținând cont de preocuparea comună pe care o avem pentru siguranța copiilor la școală și prevenirea comportamentelor de risc specific categoriilor de vârstă, Administrația Spitalelor și Serviciilor Medicale București organizează și workshop-uri destinate părinților la care vă invităm să luați parte (detalii pe www.assmb.ro).

Subsemnatul/Subsemnata, în calitate de părinte/tutore al minorului, în vârstă de ani, din clasa/grupa , unitatea de învățământ, adresa de e-mail (*a se completa cu majuscule*)

Sunt de acord să primesc pe adresa de e-mail informații despre campaniile, programele și proiectele desfășurate de A.S.S.M.B. pentru copii

DA

NU

Sunt de acord să particip la workshopurile dedicate părinților cu teme de educație pentru sănătate

DA

NU

Prin completarea acestui formular și a adresei de e-mail vă exprimați acordul în vederea utilizării și prelucrării datelor cu caracter personal **în scop de informare**.

Menționăm că adresele dumneavoastră de e-mail nu vor fi distribuite terților. Utilizarea datelor cu caracter personal în alte scopuri decât cele descrise mai sus sau transmiterea acestora către terți, fără acordul dumneavoastră, este strict interzisă.

Data

.....

Semnătură părinte / tutore

.....